**高雄市左營區衛生所預防接種資料申請書**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請日期 | 年 月 日 | | | |
| 補發者資料 | 姓名： | | | 出生日期： 年 月 日 |
| 身分證字號： | | | |
| 居住地：高雄市 區 路街 巷 弄 號 樓之 | | | |
| 申請者資料 | □本人 | □代理人 姓名： 關係： (請檢附相關資料) | | |
| 電話 |  | | | |
| 申請事項及檢附文件【請自填】 | | | | |
| **□接種紀錄補登**  □補登者身分證正反面或戶口名簿影本1份  □補登者健保卡影本1份  □原始注射(中文/英文)資料影本1份  □代理人申請附身分證正反面影本1份 | | | **預防接種證明書 □中文版 □英文版**  □補發者身分證正反面或戶口名簿影本1份  □補發者健保卡影本1份  □**補發者護照影本1份（限申請英文版附）**  □原始注射(中文/英文)資料影本1份，無提供者依現有資料列印  □代理人申請附身分證正反面影本1份  申請英文版勾選用途：  □國內/國外工作需要 □醫療需求  □留學 □其他：  ★**申請英文版如需使用與護照不同之英文姓名**  **請填寫：**    費用：●中文版50元/份  份數： 份 ●英文版90元/份  (未填者以1份計) ●每加1份20元 | |
| **□補發兒童健康手冊**  □補發者身分證正反面或戶口名簿影本1份  □補發者健保卡影本1份  □家長代理申請附身分證正反面影本1份 | | |
| **□ COVID-19疫苗黃卡補發**  □補發者身分證正反面影本1份  □補發者健保卡影本1份  □代理人申請附身分證正反面影本1份 | | |
| **□補發 HPV 資料**  □補發者身分證正反面或戶口名簿影本1份  □補發者健保卡影本1份  □學生證影本1份  □家長代理申請附身分證正反面影本1份 | | | **□ COVID-19疫苗**  **黃卡補發** **+ 中文版預防接種證明書**  □補發者身分證正反面影本1份  □補發者健保卡影本1份  □代理人申請附身分證正反面影本1份  費用：●中文版50元/份  份數： 份 ●每加1份20元  (未填者以1份計) | |

收件人：